Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

31 765 Kwaliteit van zorg

25 424 Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 201 **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Ontvangen ter Griffie op 26 april 2016.

Het besluit tot het doen van een **aanwijzing** kan niet eerder worden genomen dan op 26 mei 2016.

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 april 2016

In de tweede voortgangsrapportage Kwaliteit loont van 3 december 2015 (Kamerstuk 31 765, nr. 172) heb ik toegezegd u te informeren over het model kwaliteitsstatuut voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz).

Model kwaliteitsstatuut voor de ggz opgenomen in Register Kwaliteitsinstituut

Organisaties van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben gezamenlijk het model kwaliteitsstatuut ontwikkeld en aangeboden aan het Kwaliteitsinstituut voor opname in het Register. Op 29 maart 2016 heeft de raad van bestuur van Zorginstituut Nederland besloten het model kwaliteitsstatuut voor de ggz als een professionele standaard op te nemen in het register op grond van artikel 66b van de Zorgverzekeringswet (Zvw, het Register). Ik vind het een grote prestatie van de ggz-partijen dat het hen gelukt is om eensgezind een norm te stellen voor de kwaliteit van de ggz. Ik weet hoeveel werk er onder hoge druk is verzet om dit resultaat mogelijk te maken. Het nieuwe elan dat partijen in de ggz met de Agenda voor gepast gebruik en transparantie en de onderzoeksagenda ten toon hebben gespreid, hebben zij met dit kwaliteitsstatuut eens te meer waar gemaakt.

Het model kwaliteitsstatuut met toelichting zoals dat op 31 maart 2016 is opgenomen in het Register is te vinden op www.zorginzicht.nl en heb ik bijgevoegd[1]. Het model kwaliteitsstatuut is opgenomen in het Register onder de voorwaarde van aanlevering van een patiëntversie, een onderhoudsplan en een meetinstrument vóór 1 juli 2016 en een informatiestandaard per 1 januari 2018. De raad van bestuur adviseert de indienende partijen om:

- het beheer en de doorontwikkeling te beleggen bij het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling ggz;

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

kst-31765-201
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

- de doorontwikkeling van het model kwaliteitsstatuut voor de jeugd ggz met spoed ter hand te nemen;
- nu al een start te maken met de (voorbereiding van de) evaluatie.

Het kwaliteitsstatuut borgt dat de zorgaanbieder de juiste hulp op de juiste plaats door de juiste professional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk levert. De zorgaanbieder bevordert daarmee gepaste zorg. Het kwaliteitsstatuut beschrijft hoe de zorgaanbieder de integrale zorg voor de individuele patiënt heeft georganiseerd op een zodanige manier dat de autonomie en regie van de patiënt zoveel mogelijk worden gestimuleerd en de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn. Het hele proces van verwijzing, aanmelding, intake, diagnostiek, behandeling, afsluiting en nazorg voor de individuele patiënt wordt beschreven. Op basis van het advies van de commissie Meurs dat ik uw Kamer op 18 mei 2015 heb doen toekomen (Kamerstukken 25 424, nr. 275) zijn de taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar beschreven en is aangegeven welke beroepsbeoefenaar in welke gevallen regiebehandelaar kan zijn. Het model kwaliteitsstatuut zoals dat is opgenomen in het Register bevat aparte secties voor vrijgevestigden en voor instellingen. Wanneer de zorgaanbieder een cliëntenraad en een familieraad heeft, wordt het kwaliteitsstatuut afgestemd en geëvalueerd met deze raden. Door middel van ondertekening van zijn kwaliteitsstatuut verklaart de zorgaanbieder de in het model opgenomen normen in acht te nemen.

Alle partijen erkennen dat het model kwaliteitsstatuut een levend document is en verder doorontwikkeld kan en moet worden. Daarbij is het de uitdaging in de toekomst meer normen «SMART» (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden) te formuleren, opdat er voor alle partijen en in de eerste plaats voor patiënten steeds meer duidelijkheid komt over waarop zij bij de zorgverlening mogen rekenen.

Publiekrechtelijke borging en doorontwikkeling model kwaliteitsstatuut

Gezien het belang van het kwaliteitsstatuut voor de kwaliteit van ggz en het inzicht daarin, kan het hebben en naleven van een kwaliteitsstatuut niet vrijblijvend zijn. Ik zal daarom het kwaliteitsstatuut voor de ggz langs verschillende wegen publiekrechtelijk borgen.

Ten eerste wordt het hebben, registreren en naleven van het kwaliteitsstatuut een wettelijke verplichting vanaf 1 januari 2017. Zoals de partijen in het model zelf aangeven, wordt het model per 1 januari 2017 van kracht voor alle aanbieders van geneeskundige ggz. Dat betekent dat alle aanbieders van generalistische basis ggz en van gespecialiseerde ggz vóór 1 januari 2017 op basis van het model een eigen kwaliteitsstatuut moeten hebben opgesteld en laten registreren bij het Kwaliteitsinstituut. Deze verplichting vloeit voort uit artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Dit artikel verplicht tot het leveren van goede zorg. Dat houdt onder andere in dat de zorg moet voldoen aan de in het Register van het Kwaliteitsinstituut ingeschreven professionele standaard (artikel 2, lid 2, aanhef en onder b Wkkgz). De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zal het kwaliteitsstatuut betrekken bij haar toezicht.

Sinds 1 januari 2016 benadert de IGZ, gefaciliteerd door het CIBG, elke nieuw ingeschreven zorgaanbieder in het handelsregister met het verzoek om via de website www.nieuwezorgaanbieders.nl een vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst heeft een tweeledig doel: de IGZ van informatie voorzien voor een adequate risico-inschatting en de nieuwe aanbieders bewust maken van de wettelijke eisen waaraan zij bij de start van de

zorgverlening moeten voldoen. Ik zal de IGZ verzoeken in deze online vragenlijst de vraag op te nemen of de nieuwe aanbieder van curatieve ggz (instelling of vrijgevestigde) beschikt over een kwaliteitsstatuut dat is ingeschreven in het Register van het Kwaliteitsinstituut. Dat zal per 1 januari 2017 gebeuren, aangezien op dat moment het model Kwaliteitsstatuut van kracht wordt. Mocht het antwoord van een zorgaanbieder op deze vraag «nee» zijn, dan is dat een signaal voor de IGZ om te betrekken bij het toezicht. De benadering van nieuwe zorgaanbieders met het verzoek om de online vragenlijst in te vullen loopt vooruit op de voorgenomen introductie van een meldplicht voor alle startende zorgaanbieders (Kamerstukken 31 765, nr. 143). Deze meldplicht wordt wettelijk geregeld met de aangekondigde aanpassing van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). Wij verwachten dit wetsvoorstel komend najaar aan uw Kamer te kunnen aanbieden.

De tweede lijn waarlangs ik het kwaliteitsstatuut wil borgen is door een relatie te leggen tussen het kwaliteitsstatuut en het mogen declareren van geleverde ggz. Dat is immers een extra stok achter de deur bij de verplichting om een kwaliteitsstatuut op te stellen en na te leven. Een dergelijke benadering past ook in het gedachtegoed van «kwaliteit loont».

Om het kwaliteitsstatuut zoals door partijen gevraagd juridisch goed te borgen, heb ik extern advies ingewonnen over de vraag of het juridisch mogelijk is om het voldoen aan het model kwaliteitsstatuut als geheel of aan bepaalde elementen daaruit als declaratievoorwaarde vast te stellen. Het door AKD gegeven advies heb ik bijgevoegd[2].

Uit het advies blijkt dat het voldoen aan het model kwaliteitsstatuut als geheel geen voorwaarde voor declaratie kan zijn. Het waarborgen van minimumnormen voor de kwaliteit van zorg behoort niet tot de doelstellingen van tarief- en prestatieregulering en het domein waarop de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toezicht houdt. De professionele standaarden vloeien voort uit kwaliteitswetgeving, waarop de IGZ toezicht houdt. Elementen uit het model kwaliteitsstatuut die wel samenhangen met de doelstellingen van tarief- en prestatieregulering, waaronder doelmatigheid, kunnen in ieder geval wel gekoppeld worden aan de declaratie. Het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) heeft voor de bevoegdheid tot tariefregulering bepaald dat kwaliteitswetgeving die bevoegdheid begrenst. De tariefregulering mag niet tot gevolg hebben dat de kwaliteit in het geding komt. Het CBb heeft een dergelijke begrenzing tot nu toe niet voor de prestatieregulering vastgesteld. AKD meldt in het advies het wel aannemelijk te vinden dat prestatieregulering niet tot gevolg mag hebben dat de kwaliteit in het geding komt.

Het advies neemt de Wkkgz en de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) in beschouwing en gaat niet in op de Zvw. De Zvw biedt echter evenmin een juridische basis om het hebben en voldoen aan het model kwaliteitsstatuut als voorwaarde te stellen voor het mogen declareren. Voor 2017 zullen de beroepen die volgens het model kwaliteitsstatuut regiebehandelaar mogen zijn in de generalistische basis ggz en de gespecialiseerde ggz, bij instellingen en vrijgevestigden, opgenomen worden in de regelgeving van de NZa. Dat betekent dat behandelaren met een beroep dat niet voorkomt in de lijsten van regiebehandelaren in het model kwaliteitsstatuut met ingang van 2017 niet zelfstandig mogen declareren.

Het opstellen van een kwaliteitsstatuut zal, zeker de eerste keer, tijd vragen van zorgaanbieders. Daar staat tegenover dat omdat de «SMART»

---

[2] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

geformuleerde afspraken over regiebehandelaarschap worden opgenomen in de regelgeving van de NZa, zorgverzekeraars niet langer hun eigen lijstjes van regiebehandelaren zullen hanteren. Dit levert voor patiënten meer duidelijkheid op en een vereenvoudiging voor zorgaanbieders. Ik verwacht ook dat doordat er met een kwaliteitsstatuut een aantal uniforme kwaliteitseisen wordt gesteld, de aanvullende uitvragen van zorgverzekeraars over kwaliteit beperkt kunnen worden.

Met ingang van 2018 zal ook de verplichting om een contract voor aanlevering van ROM-gegevens (uitkomstinformatie op basis van Routine Outcome Monitoring) voor een landelijke benchmark worden gekoppeld aan de declaratie. Met de partijen vind ik het erg belangrijk dat het op basis van het kwaliteitsstatuut voor alle aanbieders van curatieve ggz, instellingen en vrijgevestigden, verplicht wordt om hun ROM-gegevens over de effectiviteit van de behandeling aan te leveren voor een landelijke benchmark. Dit draagt bij aan de inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid en daarmee verhoging van kwaliteit en doelmatigheid. Op basis van het model kwaliteitsstatuut moeten zorgaanbieders regelmatig de effectiviteit van de behandeling monitoren met het oog op een afweging over voortzetten, aanpassen van behandeling of behandelaar, pauzeren, opschalen, afschalen dan wel beëindigen van de zorg. Daarnaast moeten zij gegevens aanleveren voor een landelijke benchmark en een contract met Stichting Benchmark GGz (SBG) voegen bij het kwaliteitsstatuut. Vooralsnog is het hebben van een contract met een organisatie voor een landelijke benchmark zoals genoemd in het model kwaliteitsstatuut de meest SMART geformuleerde en best toetsbare verplichting om te koppelen aan de declaratie. Met ingang van 2018 zullen aanbieders van curatieve ggz die geen contract hebben om ROM-gegevens aan te leveren dus niet meer mogen declareren.

De genoemde verplichtingen met betrekking tot ROM treden op grond van de Wkkgz en het in het Register opgenomen model kwaliteitsstatuut in werking per 1 januari 2017. De IGZ betrekt deze verplichtingen bij haar toezicht en kan eventueel een verbeterplan vragen. Omdat ik aanbieders voldoende implementatietijd wil geven, gaat de koppeling aan de declaratie op dit punt per 1 januari 2018 in. Ook als er in de toekomst meer elementen uit het model kwaliteitsstatuut SMART worden geformuleerd en gekoppeld aan de declaratie, zal rekening worden gehouden met de benodigde implementatie tijd. De periode tot 1 januari 2018 zal worden benut om te bezien hoe op zo eenvoudig mogelijke wijze technisch vormgegeven kan worden dat het hebben van een contract voor een landelijke benchmark voorwaarde wordt voor declareren. Ik vind dat zorgvuldigheid en praktische haalbaarheid van groot belang zijn bij de invoering van een dergelijke maatregel.

Naarmate het model kwaliteitsstatuut verder doorontwikkeld wordt en meer onderdelen SMART worden geformuleerd, zullen meer elementen aan de declaratie kunnen worden gekoppeld. Zo wordt de kern van het kwaliteitsstatuut verbonden aan de declaratie, terwijl wordt voorkomen dat er jaarrekeningenproblematiek ontstaat doordat er discussie ontstaat over elementen die zich naar hun aard meer lenen voor een beschrijving en niet SMART genormeerd kunnen worden. Tevens wordt zo voorkomen dat aanbieders niet kunnen declareren, omdat ze niet zouden voldoen aan weinig SMART geformuleerde normen.

Ten derde zal de NZa per 2017 een transparantieverplichting opleggen aan aanbieders van curatieve ggz, zodat voor een ieder inzichtelijk is of de aanbieder een kwaliteitsstatuut heeft en wat daar dan in staat. Hieruit vloeit voort dat ook zichtbaar wordt of een zorgaanbieder een contract heeft voor deelname aan een landelijke benchmark van ROM-gegevens.

Naast bovenstaande publiekrechtelijke waarborgen, bezien verzekeraars of het wenselijk en mogelijk is om het hebben van een kwaliteitsstatuut op te nemen in de (natura)polisvoorwaarden. Ook kan het hebben van een kwaliteitsstatuut een voorwaarde zijn in een contract tussen een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder.

Voorhang zakelijke inhoud van de aanwijzing

Ik wil graag goede kwaliteit van zorg belonen. Daarom ben ik van plan op grond van artikel 7 van de Wmg een aanwijzing aan de NZa te geven over het opnemen van elementen uit het Model kwaliteitstatuut GGZ in de bekostiging van de curatieve ggz.

Overeenkomstig artikel 8 van de Wmg ga ik tot het geven van de aanwijzing niet eerder over dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

Met de aanwijzing geef ik de NZa de opdracht er in te voorzien dat via de beleidsregels van de NZa aan de prestatiebeschrijvingen de volgende voorschriften of beperkingen worden gesteld in de generalistische basis ggz en de gespecialiseerde ggz, conform de professionele standaard «Model kwaliteitsstatuut GGZ» als ingeschreven in het register van het Zorginstituut, als bedoeld in artikel 66b van de Zvw:

1. met ingang van 1 januari 2017 de beroepsgroepen die in aanmerking komen voor het regiebehandelaarschap als vermeld in de professionele standaard;
2. met ingang van 1 januari 2018 de verplichting voor de zorgaanbieder een schriftelijke overeenkomst te hebben met de partij als genoemd in de professionele standaard voor de aanlevering van ROM-gegevens.

In afwijking van onderdeel 1 geef ik de NZa de mogelijkheid af te wijken van de eisen conform de professionele standaard indien de cliënt tijdens de behandeling de leeftijd van 18 jaar bereikt, tot maximaal 365 dagen nadat de cliënt 18 jaar is geworden.

Op deze wijze worden kwaliteit en doelmatigheid binnen de curatieve geestelijke gezondheidszorg beloond.

Positionering curatieve ggz

Ik heb uw Kamer op 26 november 2015 bij de aanbieding van de Agenda voor gepast gebruik en transparantie in de ggz (Kamerstukken 25 424, nr. 292) laten weten dat ik medio 2016 een besluit zou nemen over de positionering van de ggz. Ik heb aangegeven dat ik in dit kader zou letten op de voortgang van de uitvoering van deze Agenda voor gepast gebruik en transparantie. Met het opnemen van het model kwaliteitsstatuut in het Register van het Kwaliteitsinstituut is weer een belangrijke stap gezet in de uitvoering van deze agenda. Op 2 maart jl. heb ik uw Kamer al de wetenschapsagenda voor de ggz toegestuurd (Kamerstukken 25 424, nr. 306). Het Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGz is druk bezig met het opstellen van zorgstandaarden. De eerste kwaliteitsstandaard, Landelijke GGz Samenwerkingsafspraken is op 31 maart jl. gepubliceerd. Partijen werken verder hard aan het mogelijk maken van het aanleveren van ROM-gegevens bij SBG voor vrijgevestigde aanbieders, opdat ook deze groep zorgaanbieders per 1 januari 2017 de ROM-gegevens kan leveren ten behoeve van de benchmark. Dit komt de transparantie van de kwaliteit van de ggz ten goede. Daarnaast werkt de NZa samen met de partijen uit de ggz aan een nieuwe bekostigingssystematiek. Uit al deze ontwikkelingen blijkt dat partijen de uitvoering van de Agenda voor gepast gebruik

en transparantie serieus ter hand nemen. Ik wil dan ook met het oog op snelle duidelijkheid voor patiënten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders nu reeds aangeven dat de ggz die momenteel is ondergebracht in de Zorgverzekeringswet, in de Zorgverzekeringswet kan blijven functioneren en per 2017 volledig risicodragend kan worden uitgevoerd. Over de reactie op het advies van Zorginstituut Nederland over de toegang van ggz-cliënten tot de Wet langdurige zorg zult u nog worden geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers